

Мероприятия по ведению родов пациенток, страдающих эпилепсией – выбор метода родоразрешения максимальное обезболивание. Мероприятия по ведению родильниц, страдающих эпилепсией, в послеродовом периоде - основные компоненты – это усиление антиэпилептической терапии, профилактика развития послеродовых психических расстройств, решение вопроса грудного вскармливания и выбор метода контрацепции.

Обязательным условием эффективности проведенных мероприятий является согласованное сотрудничество эпилептолога/невропатолога, акушера-гинеколога и семейного врача при ведении пациенток с эпилепсией.

Результаты проведенной апробации мероприятий, предложенные по ведению пациенток с эпилепсией в прегравидарном периоде, при беременности, родах и послеродовом периоде, показали, что многие показатели состояния женщин с эпилепсией при беременности и родах оказались намного лучше, перинатальная патология была значительно меньше, в послеродовом периоде почти в два раза меньше оказались нервно-психические расстройства.

Следовательно, все пациентки с эпилепсией, как и во всех цивилизованных обществах, должны

находиться под наблюдением невропатологов, акушеров-гинекологов и семейных врачей, а их дети – под наблюдением педиатров и детских невропатологов.

Коррекция терапии, оздоровление, лечение экстрагенитальной и генитальной патологии, профилактика и лечение возможных осложнений беременности, родов и послеродового периода должна проводиться согласованно всеми указанными специалистами.

Список использованных источников

1.«Денсаулық» Мемлекеттік стратегиялық бағдарлама.-Астана. 2016.

2. Ашурова Г.С. Репродуктивный анамнез беременных, страдающих эпилепсией //Материалы 55-й ежегодной научно-практической конференции ТГМУ «Актуальные вопросы семейной медицины». Душанбе, 2007, С.213

3. Додхоева М.Ф. Материнская смертность среди первородящих /М.Ф.Додхоева, Т.Ю. Ходжибаева, Г.С.Ашурова //Доклады Академии наук РТ. 2009. Т.52, N5.С.396

4.ДодхоеваМ.Ф. Введение беременных пациенток, страдающих эпилепсией /М.Ф. Додхоева, Г.С. Ашурова // Доклады Академии наук РТ. 2011. N7. С.588

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПУТЕМ МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Ж.Садобекова,

АО Южно-Казахстанской медицинской академии, к.м.н.

Г.Сарсенбаева,

АО Южно-Казахстанской медицинской академии, к.м.н.

З.Несиббаева,

АО Южно-Казахстанской медицинской академии,

Р.Оналбаева.,

магистрант. (Республика Казахстан, г. Шымкент).

Наиболее актуальной проблемой общественного здравоохранения является охрана здоровья детей. Состояние показателей здоровья детей является интегральным показателем качества здоровья всего населения и составляет базовую основу для формирования потенциала здоровья взрослых членов общества. Из этого следует, что поддержание состояние уровня здоровья детей на высоком уровне относится к одному из основных факторов успешного экономического развития государства, к сохранению стабильности и социальной безопасности общества.

Совершенствование организации медицинской помощи детям позволит охарактеризовать уровень и структуру заболеваемости детей, обозначить наиболее значимые и управляемые факторы образа жизни и организации медицинского наблюдения для формирования благоприятных показателей здоровья и наметить пути совершенствования лечебно-профилактической работы с данным контингентом населения посредством установления особенностей формирования здоровья детей в зависимости от возрастно-половых групп, оценка роли различных факторов риска по его развитию.

Укрепление здоровья детей в значительной мере зависит от уровня организации и качества медицинской помощи, в том числе систематического

врачебного наблюдения за здоровьем различных возрастно-половых групп детей, проведения целенаправленной профилактической и оздоровительной работы. Целесообразность разработки подходов к проведению профилактической работы не только в лечебно-профилактических, но и в образовательных организациях с привлечением специалистов системы здравоохранения и образования вызывают необходимость динамического изучения состояния здоровья детей.

Сарыагашская городская поликлиника выбрана в качестве объекта исследования, являющиеся типичной для городских населенных пунктов.

Плановая годовую нагрузку поликлиника имеет равную 50000 посещений. В составе поликлиники действует 2 отделения общей врачебной практики, кабинеты хирурга, ЛОР врача, невропатолога, окулиста, подросткового врача и физиотерапевтические кабинеты. Поликлиника оснащена современным ренгенодиагностическим аппаратом, физиотерапевтическими приборами, все кабинеты имеют компьютерные установки, учет посещаемости пациентов идет автоматически. Для изучения особенности медико-социальной характеристики амбулаторных пациентов обслуживаемых врачами

организации, была разработана специальная анкета амбулаторного пациента, состоящих из двух частей. Первая часть, заполнялась пациентами и была предназначена для оценки медико-социальной характеристики больных. Вторая часть заполнялась врачами после заполнения части первой и включала сведения о цели визита в поликлинику, диагнозе, группе здоровья и потребности во врачебном лечении. С целью углубленного изучения работы по амбулаторному приему была разработана карта изучения случаев амбулаторного посещения врача. Для углубленного изучения работы по профилактическим осмотрам была разработана карта оценки результатов профилактического осмотра. В карту заносились сведения о результатах профилактического осмотра, дальнейшие тактики введения, сведения о группе диспансерного наблюдения. С целью экспертной оценки в качестве введения диспансерных больных была разработана карта оценки качества работы участковых врачей общей практики с диспансерной группой больных. Карта заполнялась путем выкопировки данных из первой медицинской документации на каждого больного состоящего под диспансерным наблюдением.

Анализ заболеваемости детей в возрасте от 0 до 18 лет на основании результатов профилактических осмотров позволил выявить тенденции в заболеваемости отдельных групп изученного контингента.

Среди детей дошкольного возраста доля здоровых детей составляет 61,3%, при этом среди детей 4-7 лет здоровых на 10% ниже, чем среди детей в возрасте от 0 до 3 лет.

По результатам профилактических осмотров установлено, что за последние 5 лет уровень выявленной заболеваемости у детей в возрасте от 0-3 лет снизился на 23,3%, а среди детей от 4 до 7 лет – в 1,5 раза, что свидетельствует об эффективности, предложенных лечебно-оздоровительных и организационных мероприятий.

Проведенное исследование позволило установить, что на фоне общего снижения заболеваемости в период с 2008 по 2017 годы наблюдался некоторый рост регистрации хронических заболеваний среди дошкольников по следующим классам: болезни эндокринной системы – в 1,8 раза, болезни системы кровообращения – в 2 раза, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – в 1,7 раза, болезни кожи и подкожной клетчатки – в 1,4 раза, болезни мочеполовой системы – в 1,2 раза

У детей старшего дошкольного возраста (4-7 лет), посещающих детские сады по сравнению с неорганизованными, структура болезней распределилась таким образом: болезни костно-мышечной системы, болезни органов дыхания, болезни глаза, психические расстройства, системы кровообращения, пищеварения, мочеполовой системы, что требует совершенствования организации медицинской помощи детям, посещающим дошкольные образовательные учреждения.

В результате исследования выявлена тенденция роста заболеваемости в зависимости от возраста учащихся. В 2017 году среди учащихся старших классов (15-17 лет) выявлен более высокий (в 1,2-2,7 раза) уровень заболеваемости, чем среди

первоклассников: болезни эндокринной системы, нервной системы, органа зрения, органов пищеварения, костно-мышечной системы, мочеполовой системы. В структуре заболеваемости первоклассников ведущие места занимают болезни костно-мышечной системы, органов дыхания, пищеварения, психические расстройства, патология органа зрения. Среди четырнадцатилетних значительно увеличивается доля детей с патологией эндокринной системы, с патологией органа зрения. При этом снижаются заболеваемость органов дыхания и психические расстройства.

Хроническая заболеваемость учащихся за 5 лет снизилась на 15,9%: наибольшее снижение произошло по классам болезней органов пищеварения, болезней костно-мышечной системы. Однако стали чаще регистрироваться болезни нервной системы и болезни эндокринной системы.

Мониторинг заболеваемости детей позволяет оценить эффективность развития отдельных видов специализированной помощи детям в регионе. Развитие кардиологической помощи детям позволило снизить уровень хронических заболеваний у детей в возрасте до 10 лет на 11,2% и улучшить раннюю диагностику патологии среди детей старше 10 лет.

Данные проведенного динамического наблюдения за заболеваемостью детей и подростков в школах города позволяют сравнить заболеваемость учащихся по различным образовательным учреждениям. В образовательных учреждениях, где влияние негативных факторов внутришкольной среды сведены к минимуму, оборудованы современные медицинские блоки, работают квалифицированные медицинские сестры из отделений организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях детских поликлиник, организовано полноценное горячее питание учащихся, широко применяются современные оздоровительные технологии, показатели заболеваемости детей значительно ниже, а доля здоровых детей выше в 1,5 раза (42,3%) по сравнению с показателями, полученными по образовательным учреждениям, где не выполняются необходимые условия для сохранения здоровья детей (доля здоровых детей – 25,8%, доля детей с хроническими заболеваниями в 3 раза выше).

Повышение качественной медицинской помощи в образовательном учреждении оказывает существенное влияние на заболеваемость школьников.

Таким образом, проведенное исследование позволило оценить тенденции в заболеваемости различных групп детского населения города Туркестан, разработать и осуществить целенаправленные меры, направленные на снижение заболеваемости детского населения и оценить эффективность этих мер с помощью системы динамического изучения заболеваемости детского населения. Исследование показало, что результаты профилактических осмотров детей целесообразно использовать в качестве критериев оценки деятельности педиатрической службы города. Использование результатов профилактических осмотров позволяет выявить недостатки в развитии педиатрической службы и тем самым, повысить эффективность самих профилактических осмотров.

Список литературы

- 1 «Саламатты Қазақстан» Қазақстан Республикасының Мемлекеттік стратегиялық бағдарламасы.-Астана. 2010. 78 бет.
2. «Денсаулық» Мемлекеттік стратегиялық бағдарлама.-Астана. 2016.
3. Осотова, В.П. Состояние здоровья детей крупного промышленного города / В.П. Осотова // Педиатрия. 1996. - №6. - С. 68-71.

4.WHO REGIONAL Office for Europe. 1995. Highlights on women s health in Europe. –Copenhagen: World Health Organization, 1995. –С 8-11.

5. О современных проблемах совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи населению (мнение населения и врачей общейпрактики) / Ю. Г. Трегубов, Н. В. Дмитриева, О. В. Андреева и др. // Здравоохран. Рос. Федерации. 2000. - №2. - С. 29-32.

МҮГЕДЕКТІКТИҢМЕДИЦИНАЛЫҚӘЛЕУМЕТТІК СЕБЕПТЕРІ ЖӘНЕ АЛДЫН-АЛУҒА БАҒЫТТАЛҒАН ШАРАЛАРЫ.

Г.Сарсенбаева,

м.э.к Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы АҚ.,

Ж.Садибекова,

м.э.к Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы АҚ.,

Б.Абилдаев

магистрант.,

Е. Ержанов.,

магистрант.,

А. Бексеитова

магистрант. (Қазақстан Республикасы, Шымкент қаласы).

Мемлекет басшысы Н.Ә. Назарбаев 2012 жылғы 14 желтоқсандағы «Қазақстан-2050» стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауында қойған еліміздің одан әрі дамуы және 2050 жылға қарай әлемнің ең дамыған 30 елінің қатарына кіруі жөніндегі стратегиялық мақсатқа қол жеткізу үшін Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (бұдан әрі – ЭЫДҰ) елдері мен Қазақстанның дамуы арасындағы алшақтықтарды жою қажет. Осыған орай мемлекет ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін жақсартуға, денсаулық сақтау жүйесін басқару және қаржыландыру жүйесінің тиімділігін арттыруға, сондай-ақ қолда бар ресурстарды ұтымды пайдалануға бағытталған ЭЫДҰ елдерінің стандарттарын кезең-кезеңімен енгізуді қамтамасыз етуге тиіс. Алдыңғы мемлекеттік бағдарламаларды іске асыру барысында Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің әлеуеті нығайтылды, нарықтық тетіктер элементтері енгізілді және қазіргі заманғы медициналық технологиялар трансферті жүзеге асырылды. Осы Бағдарлама қол жеткізілген нәтижелерді бекіту мен дамытуға және денсаулық сақтау мәселесіндегі проблемаларды жаңа сынтетеуріндерге сәйкес шешуге бағытталады, сондай-ақ саланың 2050 жылға дейінгі жоспарлы дамуы үшін негіз болады. Бағдарламаны іске асыру Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі – ДДҰ) «Денсаулық-2020» саясатының түйінді қағидаттарына сәйкес халықты жаппай қамту, әлеуметтік әділеттілік, сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз ету және денсаулық үшін ортақ жауапкершілік қағидаттарын сақтай отырып, әлеуметтік бағдарланған ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің орнықтылығы мен серпінді дамуына ықпал ететін болады.

Денсаулық сақтау саласының бүгінгі таңдағы жетістіктеріне қарамай мүгедектік медицина

ғылымы мен тәжірибиесінің өзекті мәселесі болып қалып отыр. Сондықтан мүгедектіктің профилактикасын және мүгедектік оқиғаларының қалыптасу мәселелерін зерттеудің маңыздылығы айтпаса да түсінікті.

Мүгедектіктің қалыптасу ерекшеліктерін және әрбір аумақтағы қалыптасу заңдылықтарын анықтау, алдын алу шаралардың тиімділігін бағалау тек қана эпидемиологиялық мониторинг барысында жүзеге асырылады.

Біздің Республикада осы мәселеге әлеуметтік-гигиеналық тұрғыда жүргізілген ғылыми зерттеу жұмыстарының қатар саны өте аз. Соңғы 10 жылда жоқ деуге болады. Сондықтан бұл ғылыми-зерттеу бағдарламасы бүгінгі таңда өзекті мәселелердің бірі болып келеді.

Мүгедектіктің негізгі әлеуметтік-гигиеналық қатерлі себептерін анықтап, жетік ғылыми-тәжірибиелік медициналық-алдын алу шаралардың негізін жасау.

Мүгедектіктің таралу деңгейімен құрамын анықтау.

Мүгедектіктің арасында көпсатылы алдын алу бағдарламаның ғылыми негізін жасау және оның тиімділігін тәжірибеде бағалау қажет.

Елді мекендер бойынша мүгедектің таралуын зерттеу, Шымкент қаласындағы мүгедектің (18,3%оо) жететіндігін көрсетті. Өзге қалаларда да туа біткен мүгедектік (17,9%оо) ауылды жерлердегі көрсеткіштерден (12,9%оо) анағұрлым жоғары екендігі байқалады.

Мүгедекті түзейтін кемістіктердің түрі бойынша көрсеткіштің қалыптасуын зерттеу мынандай деректерді байқатты. Ең жиі кездесетін кемістіктерге жүрек-қан тамыры жүйесінің патологиялары (4,81%оо) жатады және оның жалпы мүгедектіктің құрамындағы үлес салмағы 34,3% дейін жететіндігін көрсетіп отыр. Сүйек-бұлшық ет кемістіктерінің деңгейі 3,06%оо жетеді және жалпы көрсеткіштің құрамында 20,5% үлес